

## BAB 3

### PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas mengenai analisis menghubungkan dan membandingkan antara hasil temuan dalam penelitian ini dengan tinjauan pustaka dan tema penelitian sebelumnya. Bab ini juga akan menjelaskan mengenai intervensi pemecahan masalah terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan yang diberikan pada klien Tn. D.

#### 3.1 Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien ICH Post OP Kraniotomi

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengkajian pada Tn. D dan Tn. H dengan diagnosa ICH *post* kraniotomi berjenis kelamin laki-laki didapatkan hasil perngkajian sebagai berikut:

Pada pasien Tn. D Pasien datang ke IGD RSUD Bangil tanggal 15-01-2023 dengan keluhan nyeri kepala dan penurunan kesadaran, TD: 160/90 mmHg, N:110x/menit, RR: 25x/menit. Pada tanggal 17-01-2023 pasien dipindahkan ke ruang ICU pasca tindakan pembedahan kraniotomi. Hasil pengkajian pasien terpasang ventilator dengan (Simv 12, VT: 340, PEEP 5, PS 10). Pasien memiliki riwayat penyakit stroke 8 tahun yang lalu dan mempunyai riwayat HT dari ayahnya. Pada pengkajian B1-B6 didapatkan untuk *breathing* pasien menggunakan alat bantu pernapasan menggunakan ventilator. Pemeriksaan *blood* ditemukan untuk tekanan darah 134/89 mmHg, nadi 90x/menit, *capillary refill time* <2 detik, suhu tubuh 40°C dan terpasang drain. Pada *brain* ditemukan untuk GCS E1 V2 M2 dengan tingkat kesadaran stupor. Pada bladder pasien terpasang kateter dengan output cairan 1800cc per hari. Pada *bowel* didapatkan pasien BAB 2x sehari dengan konsistensi lembek. Pada *bone* pasien terpasang *restrain*. Pemeriksaan hasil lasbaoratorium ditemukan kelainan pada pemeriksaan WBC yaitu terjadi kenaikan melebihi batas normal yaitu 12,11.

Pada pasien Tn. H datang ke IGD RSUD Bangil tanggal 16-01-2023 dengan keluhan nyeri kepala dan penurunan kesadaran, TD: 170/100 mmHg, N:112x/menit, RR: 24x/menit. Pada tanggal 19-01-2023 pasien dipindahkan ke ruang ICU pasca tindakan pembedahan kraniotomi. Hasil pengkajian pasien terpasang ventilator dengan (Simv 12, VT: 340, PEEP 5, PS 10). Pasien

memiliki riwayat penyakit stroke 5 tahun yang lalu, keluarga mengatakan dikeluarga tidak terdapat riwayat hipertensi. Pada pengkajian B1-B6 didapatkan untuk *breathing* pasien menggunakan alat bantu pernapasan menggunakan ventilator. Pemeriksaan *blood* ditemukan untuk tekanan darah 128/79 mmHg, nadi 90x/menit, *capillary refill time* <2 detik, suhu tubuh 40°C dan terpasang drain. Pada *brain* ditemukan untuk GCS E2 V2 M2 dengan tingkat kesadaran stupor. Pada bladder pasien terpasang kateter dengan output cairan 2100cc per hari. Pada *bowel* didapatkan pasien BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek. Pada *bone* pasien terpasang *restrain*. Pemeriksaan hasil laboratorium ditemukan kelainan pada pemeriksaan WBC yaitu terjadi kenaikan melebihi batas normal yaitu 11,08.

Terapi medikasi kedua klien mendapatkan terapi antibiotik dan antipiretik yaitu Ceftriaxon 2x1 gr, OMZ 2x40 mg, Antrain 3x1 amp, Ondan 3x1 amp, Manitol 3x100 ml, dan Pamol 3x100 ml.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan oleh peneliti terdapat diagnosa keperawatan yang akan dibahas pada penelitian ini adalah hipertemia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan data subjektifnya pasien *post op craniotomy* dan data objektif pasien mengalami penurunan kesadaran, terjadi peningkatana suhu tubuh >37,5°C, terjadi peningkatan nilai WBC >11.

Menurut (Jumasing et al., 2022) Keadaan pasien pasca pembedahan kraniotomi selama menjalani perawatan di ICU akan bertambah buruk ketika terjadi penurunan kesadaran, edema serebri, dilatasi pupil, peningkatan tekanan intrakranial, kejang, demam/peningkatan suhu tubuh, nyeri hebat dan terjadinya efek samping akibat penggunaan *life support* (ventilator, monitor, CVP, dan lainnya), dan bermasalah pada bagian pernapasan akibat penggunaan obat golongan sedasi pada tindakan operasi dan akan berdampak pada pada pasien *post op craniotomy*. Dalam (Suarjaya et al., 2022) juga menjelaskan Penatalaksanaanm diarahkan pada manajemen tekanan darah, kardiorespirasi dan mengatasi peningkatan tekanan intrakranial. Perhatian harus diberikan pada manajemen cairan, meminimalkan resiko terjadinya *ventilator acquired pneumonia* (VAP), mengendalikan demam, pemberian nutrisi enteral dini dan profilaksis terjadinya tromboemboli.

Menurut teori, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit. Hal ini disebabkan dalam kasus pasien pasca pembedahan kraniotomi sehingga terjadi disfungsi termoregulasi sehingga terjadi peningkatan suhu tubuh. Manajemen hipertemia dapat dilakukan guna mengidentifikasi dan mengelola peningkatan suhu tubuh.

Hasil pengkajian didapatkan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit yang ditandai dengan data subjektif dan objektif pasien yaitu pasien *post op craniotomy*, pasien mengalami penurunan kesadaran, terjadi peningkatana suhu tubuh  $>37,5^{\circ}\text{C}$ , terjadi peningkatan nilai WBC  $>11$ . Hipertermi dapat memperburuk iskemia otak yang telah mengalami cedera dengan melepaskan neurotransmitter *eksitotoksik, proteolisis, radikal bebas dan produksi sitokin, blood-brain barrier compromise, dan apoptosis* (Ibrahim et al., 2021).

### 3.2 Analisa Intervensi Keperawatan

Intervensi atau perencanaan merupakan langkah berikutnya dalam proses keperawatan setelah menentukan diagnosa keperawatan. Perawat menentukan tujuan dan kriteria hasil bagi pasien untuk acuan yang digunakan pada saat melakukan evaluasi, dan merencanakan tindakan yang akan dilakukan pada pasien sehingga dibutuhkan mempertimbangkan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan dan intervensi yang akan diberikan kepada pasien.

Intervensi yang diberikan pada pasien dengan masalah keperawatan hipertermia pada pasien ICH *post craniotomy* tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama x24 jam diharapkan suhu tubuh tetap berada pada rentang normal dengan kriteria hasil suhu tubuh membaik ( $<37,5^{\circ}\text{C}$ ), suhu kulit membaik, kadar glukosa darah membaik (GDS  $<200$ ), pengisian kapiler membaik ( $<2$  detik), ventilasi membaik ( $\text{SpO}_2 >96\%$ ) dan tekanan darah membaik ( $<140/90$  mmHg) (Tim Pokja SLKI PPNI, 2018).

Berdasarkan intervensi yang akan diberikan kepada pasien, pasien sudah mendapatkan intervensi yang sama sesuai dengan teori. Pertama perawat melakukan observasi manajemen hipertermia pada kedua pasien dengan mengidentifikasi penyebab hipertermia. Hal ini dilakukan agar dapat

mengetahui apa yang menyebabkan peningkatana suhu tubuh. Monitor suhu tubuh, ini bertujuan untuk mengetahui suhu tubuh pasien pada saat itu. Monitor kadar elektrolit, hal ini bertujuan untuk memantau status kadar elektrolit pada tubuh pasien. Monitor haluaran urine, hal ini bertujuan untuk memantau status hidrasi pasien apakah selama hipertermia pasien mengalami dehidrasi atau tidak. Monitor komplikasi akibat hipertermia, hal ini bertujuan agar perawat mengetahui apakah terjadi keadaan yang memperburuk kondisi klien akibat hipertemia.

Intervensi yang dberikan pada klien 1 yaitu dengan memberikan manajemen hipertermia digabung dengan terapi kompres dingin. Intervensi terapeutiknya adalah menyediakan lingkungan yang dingin, melonggarkan atau lepaskan pakaian, membasahi permukaan tubuh, berkolaborasi pemberian antipiretik, bila perlu, memilih metode kompres yang nyaman dan mudah didapat, memilih lokasi kompres, dan mengompres area yang telah dipilih. Didapatkan pada hari pertama klien berada pada rentang suhu  $38,1^{\circ}\text{C}$ , selama satu hari rentang suhu pasien berada pada  $37,8-38,1^{\circ}\text{C}$ .

Pada hari kedua dilanjutkan terapi dan hasil suhu dihari kedua didapatkan suhu berada pada suhu  $37,6^{\circ}\text{C}$ . dalam waktu sehari tersebut rentang suhu tubuh pasien beradsa pada  $37,0-37,7^{\circ}\text{C}$ .

Pada hari ketiga dilanjutkan terapi dan didapatkan suhu tubuh pada hari ketiga  $36,3^{\circ}\text{C}$  dengan rentang suhu tubuh dalam satu hari  $36,2-36,8^{\circ}\text{C}$ .

Intervensi yang dberikan pada klien 2 yaitu dengan memberikan manajemen hipertermia tanpa adanya intervensi terapi kompres dingin. Intervensi terapeutiknya adalah menyediakan lingkungan yang dingin, melonggarkan atau lepaskan pakaian, membasahi permukaan tubuh, berkolaborasi pemberian antipiretik, bila perlu. Didapatkan pada hari pertama klien berada pada rentang suhu  $38,5^{\circ}\text{C}$ , selama satu hari rentang suhu pasien berada pada  $38,3-39^{\circ}\text{C}$ .

Pada hari kedua dilanjutkan terapi dan hasil suhu dihari kedua didapatkan suhu berada pada suhu  $38,1^{\circ}\text{C}$ . dalam waktu sehari tersebut rentang suhu tubuh pasien beradsa pada  $37,8-38,2^{\circ}\text{C}$ .

Pada hari ketiga dilanjutkan terapi dan didapatkan suhu tubuh pada hari ketiga  $37,1^{\circ}\text{C}$  dengan rentang suhu tubuh dalam satu hari  $36,8-37,4^{\circ}\text{C}$ .

Point intervensi ini adalah untuk mengetahui setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan suhu tubuh tetap berada pada rentang normal pada kedua pasien dan mengetahui efektifitas pemberian tambahan terapi kompres dingin dalam manajemen hipertermia. Implementasi dilakukan selama 3 hari berturut berdasarkan rencana keperawatan yang telah direncanakan.

Hasil evaluasi didapatkan dari kedua klien mengalami perkembangan yang baik selama 3 hari. Suhu tubuh kembali dalam batas normal ( $36,5^{\circ}\text{C}-37,5^{\circ}\text{C}$ ) yaitu untuk pasien 1 berada pada rentang  $36,2^{\circ}\text{C}-36,8^{\circ}\text{C}$  sedangkan untuk klien 2 pada rentang  $36,8^{\circ}\text{C}-37,4^{\circ}\text{C}$ .

### 3.3 Perbandingan Intervensi Keperawatan

Berdasarkan intervensi yang telah dilakukan kedua pasien berada pada suhu normal setelah 3 hari dengan menggunakan intervensi manajemen hipertemia.

Pada klien 1 Tn. D pada hari kedua suhu tubuh sudah berada pada rentang  $37,6^{\circ}\text{C}$  dan hari ketiga sudah pada suhu normal  $36,8^{\circ}\text{C}$  sedangkan untuk klien 2 hari kedua masih berada pada rentang Suhu  $38,5^{\circ}\text{C}$  dan hari ketiga baru berada pada suhu normal  $37,3^{\circ}\text{C}$ . Ini menunjukkan klien 1 dengan terapi manajemen hipertermia ditambah dengan terapi kompres dingin dapat cepat menurunkan hipertermia. Hal ini sejalan dengan (Rahmawati & Purwanto, 2020) kompres dingin dapat menurunkan suhu tubuh, dan menurunkan temperatur kulit lebih cepat dari pada temperatur inti tubuh dan ditunjang oleh (Ibrahim et al., 2021) bahwa pasien dengan hipertermia *post craniotomy* dapat memperburuk kondisi pasien sehingga diperlukan terapi kompres dingin pada daerah dada dan aksila sehingga suhu tubuh berada pada rentang normal antara  $36,5^{\circ}\text{C}-37,5^{\circ}\text{C}$ .